

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA AO PACIENTE COM HANSENIASE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

NURSING CARE IN PRIMARY CARE FOR PATIENTS WITH LEPROSY: EXPERIENCE REPORT

Andressa Borges de Castro ¹

Estéfane Nunes de Castro ²

Klênnyo Aguiar Pereira ³

Reobbe Aguiar Pereira ⁴

Adriana Keila Dias ⁵

Resumo: Este trabalho trata-se de um relato de experiência realizado por duas discentes do Instituto Educacional de Santa Catarina- IESC em Guaraí- TO, a partir do caso clínico de uma paciente residente na região norte do Tocantins (Cerrado Tocantins Araguaia). Neste interim, foi desenvolvido esse relato com intuito de apresentar os efeitos da Hanseníase e a importância da investigação na atenção primária, além disso, foi elaborado um plano de cuidados e orientações para aliar com tratamento e providenciar uma melhor comodidade e saúde para o indivíduo, evidenciando a importância do caso clínico para a graduação. O estudo foi conduzido por meio da coleta de informações e avaliação física, com o objetivo de esclarecer e propor ações a serem implementadas pela equipe de enfermagem em relação às orientações definidas para o paciente com base nos diagnósticos identificados.

Palavras-chave: Atenção primária; Enfermagem; Diagnóstico; Prescrição.

Abstract: This work is an experience report carried out by two students from the Instituto Educacional de Santa Catarina - IESC in Guaraí- TO, carried out based on a clinical case of a patient living in the northern region of Tocantins (Cerrado Tocantins Araguaia). In the meantime, this report was developed with the intention of presenting the effects of Leprosy and the importance of research in primary care, in addition, a care plan and guidelines were developed to combine with treatment and provide better comfort and

1 Enfermeira. ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-2193-4732> Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9927339693700791> E-mail: andressa-decastroborges@gmail.com

2 Enfermeira. ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-5672-2989> Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8200433066845966> E-mail: estefanenunesdecastro@gmail.com

3 Graduando em Medicina pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-1866-4581> Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6390653331003084> E-mail: klennoyaguiar1@gmail.com

4 Enfermeiro. Mestre em Ciências Ambientais. Doutorando em Engenharia Biomédica. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2578-2611> Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7447115724350334> E-mail: enfreobbe@gmail.com

5 Enfermeira. Mestra em Ciências Ambientais. Doutoranda em Engenharia Biomédica. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1291-5593> Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2128882976477548> E-mail: adrianakeiladias@hotmail.com

health for the individual, highlighting the importance of the clinical case for graduation. The study was conducted through the collection of information and physical assessment, with the aim of clarifying and proposing actions to be innovative by the nursing team in relation to the guidelines defined for the patient based on the identified diagnoses.

Keywords: Primary care; Nursing; Diagnosis; Prescription.

Introdução

A hanseníase é uma doença crônica que acomete principalmente a pele e os nervos, transmitida de pessoa para pessoa por respiração de gotículas, pelo contato com a pele contaminada ou feridas de um doente. Seu agente etiológico é o bacilo de Hansen ou *Mycobacterium leprae* que é um parasita intracelular com predileção pela célula de Schwann e pela pele. Considera-se o homem como o único reservatório natural do bacilo e fonte de transmissão, que ocorre predominantemente pelas vias respiratórias (JESUS et al., 2023). Ainda na atualidade mantém-se mundialmente como uma endemia e persiste como problema de saúde pública no Brasil, mesmo sendo uma das enfermidades mais antigas, historiada em textos bíblicos.

No Brasil, foram encontrados o total de 316.182 casos de hanseníase entre 2013 e de 2022, sendo que, a taxa de detecção do Brasil foi de 9,67 casos novos por 100 mil habitantes. Mato Grosso e Tocantins apresentaram as maiores taxas de detecção: 66,20 casos novos por 100 mil habitantes e 50,88 casos novos por 100 mil habitantes, respectivamente, configurando parâmetros hiperendêmicos (BRASIL, 2024).

O boletim epidemiológico de hanseníase do ano de 2024 evidencia que no ano de 2022 o Brasil realizou a notificação de mais de 14 mil novos casos, mantendo assim o país em segundo lugar no ranking mundial. No decorrer dos anos de 2013 a 2022 o Brasil registrou uma queda de quase 30% no número de notificações quando comparado aos anos anteriores, essa diminuição possivelmente está relacionada a pandemia do Covid-19, quando a atenção mundial estava voltada para o vírus e os outros problemas como a hanseníase acabaram sendo muitas vezes negligenciados (BRASIL, 2024).

A doença possui um grande período de incubação que pode ser de meses até anos, os sinais mais característicos são as manchas com perda de sensibilidade que aparecem na pele, a fraqueza muscular e a degeneração dos nervos. No entanto, o tratamento ofertado pelo SUS no Brasil com a poliquimioterapia é altamente eficaz, pois cessa a transmissão e previne as complicações mais graves da doença. Nesse caso o diagnóstico precoce e adesão do tratamento são fundamentais para um bom prognóstico (AMARAL et al., 2023).

Atividades realizadas

O presente relato foi baseado em um caso clínico, realizado durante a graduação do curso de enfermagem no Instituto Educacional de Santa Catarina (IESC-FAG). A pesquisa apresenta os problemas clínicos da paciente, diagnósticos de enfermagem e um plano de cuidado a ser trabalhado com a paciente com auxílio da equipe multiprofissional.

O processo enfermagem (PE) é uma metodologia que visa organizar e fornecer cuidados de enfermagem de maneira individualizada e holística. O plano de cuidados, ou planejamento, é uma das cinco etapas que compõem o processo de enfermagem, essas etapas incluem: coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação de enfermagem. Durante a fase de planejamento, os cuidados devem ser estruturados de forma sistemática e organizada, sendo fundamentadas em conhecimentos técnicos, científicos e humanizados (NASCIMENTO et al., 2019).

Para proporcionar a integralidade da paciente, elaboramos um plano de cuidados de enfermagem humanizado e com conhecimentos científicos. Seguindo o North American Nursing Diagnosis Association (NANDA-I), evoluímos cuidados e prescrições de enfermagem a serem realizadas. Através da coleta de dados, obtivemos as seguintes informações:

Paciente, 38 anos, mulher, branca, profissão de analista de crédito e cobranças, formação ensino superior completo, solteira, nascida Guará - TO e moradora de Guará - TO. Reside com a mãe e o filho em casa própria, tem como lazer ficar em casa e com o filho e religião catolicismo. Sem restrição alimentar, relata sedentarismo e afirma dormir cerca de 9 horas por noite. Antecedentes familiares de acidente vascular cerebral, doença arterial coronariana, hipertensão arterial sistêmica, câncer, sedentarismo e os pais ambos tiveram hanseníase. Possui diagnóstico de Hanseníase de 2024, porém em 2007 tinha sido diagnosticado com a mesma doença paucibacilar (PB), realizado o tratamento por 6 meses e curada. No entanto, paciente relata que em meados de 2021 no seu nariz começou manifestar feridas que desapareciam posteriormente, na qual ela imaginava que seria sinusite e rinite. Deste modo, em 2022 as feridas começaram a permanecer e sair secreção sanguinolenta, na qual gerou preocupação e a busca por ajuda médica como clínico geral, dermatologista e otorrinolaringologista.

Em 2023, sem obter o diagnóstico paciente buscou por mais especialidades médicas (endócrino e infectologista), mas não obteve êxito. Em meio a essa busca as feridas estavam aumentando e seu septo começou a deformar, voltou a procurar o médico clínico geral e suspeitaram de leishmaniose tegumentar e solicitaram o exame de biópsia com resultado negativo, foi realizada a repetição do exame, no entanto o resultado foi o mesmo. Mesmo com resultados negativos o médico deu diagnóstico leishmaniose e iniciou ao tratamento que a fez apresentar quadros de anasarca, mal-estar e dor. Depois do tratamento, em 2024 a ferida se desenvolveu rapidamente e deformou todo o septo nasal, começou a desenvolver neuropatia e perda de sensibilidade nos membros, o profissional identificou o tratamento incorreto e solicitou o exame de baciloscopia onde resultou positivo para hanseníase multibacilar. Atualmente depois do diagnóstico correto e com quatro meses de tratamento, paciente apresenta melhora evidente, no entanto as sequelas no septo nasal a perda da sensibilidade de membros inferiores (MMII) permanecem.

Faz uso de clofazimina, 1 comprimido 50 mg/dia por um período de 12 meses, tratamento da hanseníase.

Ao exame físico, pulso radial cheio, sem alteração auditiva, olhos com sensação seca e com mada rose, visão turva, deformidade do septo nasal em decorrência da hanseníase, veias jugulares e carótida normais, xerose, hiperpigmentada em decorrência da medicação, sem manchas e hematomas, abdome globoso, sem ruídos hidroaéreos, não há alteração neurológica, sua perfusão periférica é de 1 a 2 segundos e apresenta edema ++/4+ MMII.

Pesa 65 kg e mede 1,66 de altura, seu índice de massa corporal é entre 18,6 e 24,9, peso adequado.

A seguir na tabela 01, serão apresentados os sinais vitais apresentados pelo paciente durante a coleta de dados.

Tabela 1. Sinais Vitais

Sinais Vitais	Valores
Pressão Arterial (PA)	120 x 80 mmHg
Frequência Cardíaca (FC)	96 bpm
Saturação (SpO2%)	99%
Frequência Respiratória (FR)	20 rpm
Temperatura (T)	36,6 °C

Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

Na avaliação neurológica simplificada e classificação do grau de incapacidade física, paciente apresenta: triquiase, opacidade da córnea central, acuidade visual difícil e queixa de ressecamento em ambos olhos; ressecamento e ferida em ambas narinas, perfuração de septo com queixa de dificuldade de respirar, com necessidade de usar via oral; palpação de nervo radial direito com resposta de contração e dor, força diminuída em (extensão de punho, abdução do 5º dedo e abdução do polegar) esquerdo, queixa de dores nos MMII, sensibilidade com filamento de cor azul nas falanges distais e proximais em ambos membros superiores, sensibilidade com filamento de cor roxa no dorso das mãos; nervos fibulares espessos em ambos membros inferiores, nervo tibial posterior direito espesso e esquerdo com choque, extensão de hálux direita e esquerda diminuída, dorsiflexão dos pés diminuída, sensibilidade com filamento de cor azul no 1º e 5º polidáctilo e região plantar MID, sensibilidade com filamento de cor roxa na região do arco plantar e dorsal do MID, sensibilidade com filamento de cor azul no 5º polidáctilo MIE, queixa de dor intensa em ambos MMII. Tais dados estão nas imagens 01, 02, 03 e 04.

Imagem 1 Avaliação neurológica simplificada e classificação do grau de incapacidade física da han-senfase (Face).

FACE			
Nariz		D	E
Queixas		Dificuldade de respirar, sendo necessário usar boca.	
Ressecamento	(S/N)	S	S
Ferida	(S/N)	S	S
Perfuração de septo	(S/N)	S	S
Olhos		D	E
Queixas		Ressecamento	
Diminuição da sensibilidade da córnea	(S/N)	N	N
Diminuição da força muscular das pálpebras superiores	(S/N)	N	N
Fecha olhos sem força	(Fenda) "mm" ou "g"	0	0
Fecha olhos com força		0	0
Triquiase	(S/N)	S	S
Ectrópio	(S/N)	N	N
Opacidade corneana	(S/N)	S	S
Acuidade visual	(Anotação em decimal)	DIFÍCIL	DIFÍCIL
Legenda: Sim = S Não = N; Em caso de fenda anotar em milímetros (mm), em caso de ausência de fenda anotar 0 (zero); Acuidade visual: se usar óculos para longe, usar durante o exame; Utilizar a tabela de optotipos "E" a distância a 3 metros para medida da acuidade visual			

Fonte: Ministério da Saúde (MS), 2023. Formulário preenchido pelos autores, 2024.

Imagem 2. Avaliação neurológica simplificada e classificação do grau de incapacidade física da han-seníase (Membros superiores).

MEMBROS SUPERIORES		Dor	
Queixas			
PALPAÇÃO DE NERVOS		D	E
Radial		D	N
Ulnar		N	N
Mediano		N	N
Legenda: Normal = N Espessado = E Dor = D Choque = C			
AVALIAÇÃO DE FORÇA		D	E
Elevar o punho / Extensão de punho (nervo radial)		1	0
Abrir dedo mínimo / Abdução do 5º dedo (nervo ulnar)		5	5
Elevar o polegar / Abdução do polegar (nervo mediano)		5	2
Legenda: Forte = 5, Resistência Parcial = 4, Movimento completo = 3, Movimento Parcial = 2, Contração = 1, Paralisado = 0 OU Forte = F, Diminuída = D, Paralisado = P			
INSPEÇÃO E AVALIAÇÃO SENSITIVA ¹			
D		E	
Legenda: Seguir as cores dos monofilamentos conforme instruções do fabricante Garra móvel = M, Garra rígida = R, Reabsorção = Lesões tróficas = Lesões traumáticas =			

Fonte: Ministério da Saúde (MS), 2023. Formulário preenchido pelos autores, 2024.

Imagem 3. Avaliação neurológica simplificada e classificação do grau de incapacidade física da han-seníase (Membros inferiores).

MEMBROS INFERIORES		Dor intensa	
Queixas			
PALPAÇÃO DE NERVOS		D	E
Fibular		E	E
Tibial		E	C
Legenda: Normal = N Espessado = E Dor = D Choque = C			
AVALIAÇÃO DE FORÇA		D	E
Elevar o hálux / Extensão de hálux (nervo fibular)		D	D
Elevar o pé / Dorsiflexão do pé (nervo fibular)		D	D
Legenda: Forte = 5, Resistência Parcial = 4, Movimento completo = 3, Movimento Parcial = 2, Contração = 1, Paralisado = 0 OU Forte = F, Diminuída = D, Paralisado = P			
INSPEÇÃO E AVALIAÇÃO SENSITIVA ²			
D		E	
Legenda: Seguir as cores dos monofilamentos conforme instruções do fabricante Garra móvel = M, Garra rígida = R, Reabsorção = Lesões tróficas = Lesões traumáticas =			

Fonte: Ministério da Saúde (MS), 2023. Formulário preenchido pelos autores, 2024.

Imagem 4. Classificação do grau de incapacidade física.

GRAU	CLASSIFICAÇÃO DO GRAU DE INCAPACIDADE FÍSICA			LEGENDAS	
	OLHOS	MÃOS	PÉS	Monofilamentos	
0	Força muscular das pálpebras preservadas • Consegue ocluir com força e formação de pregas palpebrais simétricas e com grande resistência à abertura da pálpebra forçada pelo examinador. E Sensibilidade da córnea preservada. E Acuidade visual $\geq 0,1$ (Tabela logarítmica) ou Conta dedos a 6 metros	Força muscular das mãos preservada E Sensibilidade palmar preservada: sente o monofilamento 2 g (violeta/roxa).	Força muscular dos pés preservada E Sensibilidade plantar preservada: sente o monofilamento 2 g (violeta/roxa).	Verde (0,07 g) – preencher círculo na cor verde	
				Azul (0,2 g) – preencher círculo na cor azul	
				Violeta (2,0 g) – preencher círculo na cor violeta/roxa	
1	Diminuição da força muscular das pálpebras sem deficiências visíveis: • Apresenta resistência mínima à abertura forçada pelo examinador E/OU Diminuição ou perda da sensibilidade da córnea: • Resposta demorada ou ausente ao toque do fio dental ou diminuição/ausência do piscar.	Diminuição da força muscular da(s)mão(s) sem deficiências visíveis E/OU Alteração da sensibilidade palmar: não sente o monofilamento 2 g (violeta/roxa).	Diminuição da força muscular do(s) pé(s) sem deficiências visíveis E/OU Alteração da sensibilidade plantar: não sente o monofilamento 2 g (violeta/roxa).	Vermelho (4,0 g) – preencher círculo na cor vermelha	
				Laranja (10,0g) – marcar o círculo com X na cor vermelho	
				Rosa (300 g) – Circular na cor vermelho sem preencher	
2	Deficiência(s) visível(eis) causada(s) pela hanseníase, como: • Lagoftalmia • Ectrópio • Triquiase • Opacidade corneana E/OU Acuidade visual $< 0,1$ (Tabela logarítmica) ou não conta dedos a 6 metros, excluídas outras causas.	Deficiência(s) visível(eis) causada(s) pela hanseníase, como: • Garras • Reabsorção óssea • Atrofia muscular • Mão caída • Lesões tróficas* • Lesões traumáticas*	Deficiência(s) visível(eis) causada(s) pela hanseníase, como: • Garras • Reabsorção óssea • Atrofia muscular • Pé caído • Lesões tróficas* • Lesões traumáticas*	NOTAS: Inspeção e avaliação sensitiva: 1. O círculo fora da palma da mão indica a avaliação da região dorsal entre o polegar e indicador, innervado pelo radial. 2. O círculo fora da planta do pé indica a avaliação da região dorsal entre o hálux e o 2º artelho, innervado pelo fibular. ATENÇÃO: As deficiências classificadas como grau 1 e/ou 2, somente serão atribuídas à hanseníase quando excluídas outras causas. *Lesões: considerar lesões em áreas com alteração de sensibilidade (não sente 2g)	
				Não sentiu Rosa (300 g) – preencher na cor preta	
				Não sentiu Rosa (300 g) – preencher na cor preta	

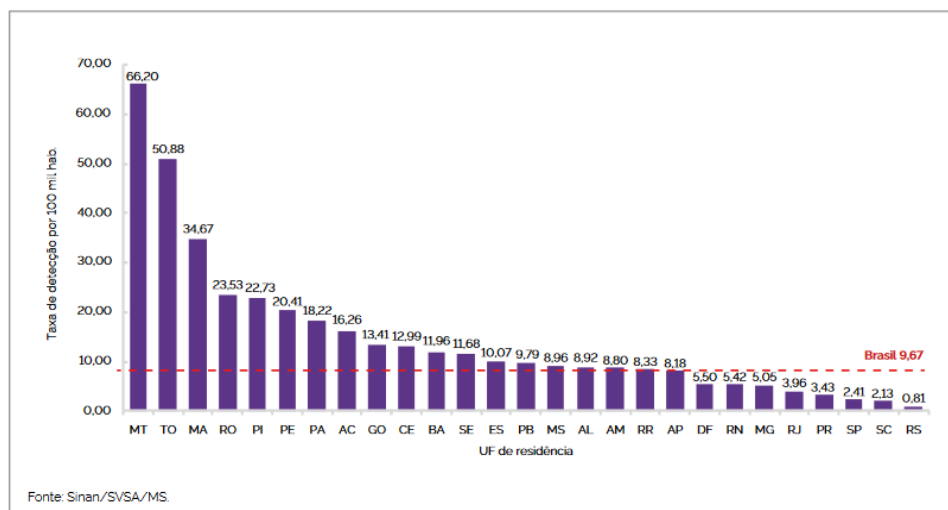
Fonte: Ministério da Saúde (MS), 2023.

A paciente prontificou-se a responder a coleta de dados conforme dia e horário combinado, o encontro aconteceu em sua residência bem localizada e de fácil acesso, ambiente limpo, arejado e boa iluminação. Ela tem como atividade seu trabalho e o laser em sua residência. Se dispôs educadamente a fazer a coleta de dados e mostrou-se entusiasmada com nosso interesse em sua história, respondendo o que lhe foi questionado.

Paciente tem boa percepção da patologia, realiza o tratamento corretamente e tem apoio da mãe para ajudar nas atividades diárias. Ao receber o plano de cuidado, a paciente se mostra disposta a executar as prescrições propostas, visto que essas vão prevenir agravos e promover uma melhor qualidade de vida.

Segundo boletim epidemiológico da hanseníase, em 2022 houve uma redução de 30,8% no número de municípios que detectaram casos novos de hanseníase. A taxa de detecção nos municípios oscilou de 0 a 754,38 por 100 mil habitantes, com 359 municípios considerados hiperendêmicos, uma redução de mais de 48,0% no número de municípios hiperendêmicos em comparação a 2013. A Região Norte foi a terceira região com concentraram de municípios de parâmetros hiperendêmicos. Sendo que, o estado do Tocantins ficou com (n=43) abaixo de Mato Grosso (n=81) e Maranhão (n=55), apresentando um dos maiores número de municípios hiperendêmicos. Além disso, Mato Grosso e Tocantins apresentaram as maiores taxas de detecção: 66,20 casos novos por 100 mil habitantes e 50,88 casos novos por 100 mil habitantes, respectivamente, configurando parâmetros hiperendêmicos como podemos observar na imagem 01 (BRASIL, 2024).

Gráfico 1. Taxa de detecção geral de casos novos de hanseníase (por 100 mil habitantes) por unidade da Federação de residência.



Fonte: Brasil, 2024.

A prevenção da hanseníase está atrelada a uma combinação de estratégias que visem a detecção precoce e o tratamento adequado. A medida preventiva mais eficaz é o diagnóstico prévio da doença, considerando que a transmissão é feita a partir da convivência prolongada com o portador do bacilo. Outra vertente importante na prevenção é a quimioprofilaxia com rifampicina dose única realizada pós exposição que demonstra um efeito bactericida e reduz consideravelmente o risco do desenvolvimento da doença (OLIVEIRA et al., 2023).

Apesar de não ter sido inicialmente criada para o controle da hanseníase estudos comprovam que a vacina BCG (Bacilo Calmette-Guérin) pode fornecer uma proteção parcial contra a doença, considerando que tanto a hanseníase quanto a tuberculose são causadas por bactérias do gênero *Mycobacterium*. A vacina não é capaz de prevenir inteiramente a infecção por *Mycobacterium leprae* mas pode reduzir consideravelmente a gravidade das manifestações clínicas e também a sua transmissibilidade. Por esse motivo, a BCG é indicada como componente das estratégias de saúde pública para o controle da hanseníase principalmente em regiões endêmicas e agrega nas medidas de prevenção da doença (CONTIN et al., 2021).

O diagnóstico da hanseníase é sobretudo clínico, onde é realizado uma avaliação dermatológica e neurológica minuciosa dos sinais que o paciente apresenta. Na maioria dos casos a aparição de manchas esbranquiçada, avermelhadas ou amarronzadas, perda de sensibilidade e espessamento de nervos periféricos acompanhado de astenia são os sinais mais recorrentes. Nesse processo de avaliação são realizados testes de sensibilidade tátil, doloroso e térmico nas áreas atingidas que complementam o diagnóstico clínico já que a perda da sensibilidade é um dos sinais mais característicos da hanseníase (MICHIELIN et al., 2024).

Além disso, exames como a baciloscopia, histopatologia e PCR podem ser realizados para a detecção da presença do *Mycobacterium leprae*. O exame da baciloscopia é realizado a partir da análise da linfa coletada do lóbulo da orelha do paciente em investigação a fim de detectar a presença de Bacilos álcool ácido resistentes (BAAR). A análise histopatológica é realizada a partir de uma amostra do tecido cutâneo que apresenta lesões auxiliando no diagnóstico da doença. O PCR é realizado a partir de amostras clínicas (sangue, pele, nervos, raspagem de mucosas) obtendo uma identificação do DNA do *Mycobacterium leprae* presente na amostra analisada (SOUZA et al., 2022).

Um aspecto primordial no gerenciamento da doença é a avaliação do grau de incapacidade física provocada pela hanseníase, tendo em vista que há uma grande chance do aparecimento de danos permanentes aos nervos da periferia, pele olhos e em demais estruturas corporais. Esse procedimento tem o

objetivo de acompanhar os danos causados e buscar estratégias que visem a prevenção da evolução das incapacidades e promover uma melhor qualidade de vida aos pacientes (LAGES et al., 2022).

No Brasil, o Ministério da Saúde estabeleceu critérios que classificam o grau de incapacidade física em três níveis: Grau 0, grau 1 e grau 2 que foram descritos na imagem 02 (BRASIL, 2022).

Imagem 5. Grau de incapacidade de hanseníase.

GRAU DE INCAPACIDADE	CARACTERÍSTICAS
GRAU 0	Nesse nível não possui a existência de sinais de comprometimento físico aparente. O paciente tem suas funções motoras e sensoriais preservadas e não apresentam alterações na visão.
GRAU 1	Esse nível é caracterizado pela perda parcial da sensibilidade térmica, tátil e dolorosas também podem estar comprometidas, no entanto não existem deformidades visíveis e a função motora é inteiramente preservada.
GRAU 2	As características desse nível refletem em deformidades visíveis e incapacidades físicas consideráveis. Ex.: Retração de dedos dos MMSS e MMII, úlceras e perda de tecidos, lesões causadas pelos danos nervosos. Os olhos apresentam opacidade corneana e dificuldade em fechar a pálpebra levando a limitação visual. Este é o estágio mais grave da incapacidade, na grande maioria acompanhado de perda da função motora e/ou sensorial de forma irreversível.

Fonte: Elaborado pelos autores com base no Ministério da Saúde (MS), 2022.

A hanseníase é classificada de acordo com forma de como o organismo reage ao bacilo causador, é subdividida em dois tipos: Paucibacilar (PB) e Multibacilar (MB). No tipo paucibacilar ela se apresenta nas formas tuberculóide e indeterminada. Na dimorfa as lesões cutâneas se apresentam mais delimitadas e há uma perda significativa na sensibilidade e possui baixa carga bacilar, o que torna a transmissão mais difícil. A indeterminada caracteriza-se por ser o estágio inicial da doença que apresenta poucas lesões na pele que geralmente são hipopigmentadas e gera pouca perda de sensibilidade nos locais afetados, nessa fase a infecção também possui um baixo nível de transmissibilidade. No tipo multibacilar ela se apresenta nas formas dimorfa e virchowiana. Na dimorfa o número de lesões cutâneas são maiores e podem incluir manchas, pápulas e nódulos que possuem uma distribuição assimétrica, pode haver comprometimento dos nervos periféricos o que leva a perda de sensibilidade e astenia. Já a virchowiana é a forma mais grave em que a doença se manifesta, neste tipo existe uma alta carga bacilar o que a torna altamente contagiosa, os sinais clínicos mais comuns são as lesões cutâneas numerosas, placas de infiltração cutânea, deformidades físicas visíveis, incapacidades permanentes além do comprometimento dos órgãos internos conforme podemos ver na imagem 03 (PROPÉRCIO et al., 2021).

Imagem 6. Classificação e características dos tipos de hanseníase.

Sinais e Sintomas

TIPOS	CARACTERÍSTICAS DAS LESÕES	OUTROS SINAIS
Hanseníase paucibacilar (PB)	Forma tuberculóide - Lesões da pele com diminuição ou perda de sensibilidade térmica e/ou dolorosa e/ou tátil; - Lesão cutânea são placas com bordas nítidas, elevadas, geralmente eritematosas e micropapulosa, que surgem como lesões únicas ou em pequeno número; - Pode-se observar espessamento dos filetes nervosos superficiais da pele adjacente às placas, formando semiologicamente o que se denomina como "sinal da raquete".	- A literatura brasileira, é clássica a descrição do comprometimento isolado de um nervo periférico na forma tuberculóide, consensualmente reconhecida como paucibacilar. Porém, todos os casos de hanseníase que suscitem dúvida sobre a classificação operacional devem ser tratados como MB. - A quantidade de bacilos é muito pequena, indetectável pelos métodos usuais, e via de regra a baciloscopia é negativa. - Hanseníase tuberculóide: acentuada hipoestesia; pode haver comprometimento da função das glândulas sudoríparas, com hipo ou anidrose, assim como dos folículos pilosos, com diminuição dos pelos nas áreas afetadas. - Hanseníase indeterminada: É a forma inicial da doença, surgindo com manifestações discretas e menos perceptíveis; não há comprometimento de nervos periféricos (NP) e, portanto, não se observam repercussões neurológicas nas mãos, pés e olhos.
	Forma indeterminada - Manchas na pele, em pequeno número, mais claras que a pele ao redor (hipocrômicas), sem qualquer alteração do relevo nem da textura da pele; - Inicialmente manifestar-se por distúrbios da sensibilidade, sem alteração da cor da pele;	
Hanseníase multibacilar (MB)	Forma virchowiana Múltiplas pápulas e nódulos cutâneos, assintomáticos e de consistência firme (hansenomas), geralmente com coloração acastanhada ou ferruginosa.	- Caracteriza-se pela presença de mais de cinco lesões de pele e/ou baciloscopia positiva; apresentam mais de um nervo periférico (NP) comprometido, desde que devidamente documentada a perda ou diminuição de sensibilidade nos seus respectivos territórios. - Hanseníase virchowiana: intensa multiplicação dos bacilos, detectáveis tanto na baciloscopia como na biópsia cutânea; os nervos periféricos (NP) geralmente se encontram espessados difusamente e de forma simétrica, com hipoestesia ou anestesia dos pés e mãos; disfunções autonômicas, com hipotermia e cianose das extremidades; queixas neurológicas, relato de dormências, câimbras e formigamentos de membros, comprometimento difuso da sudorese, hiperidrose compensatória em áreas como axilas e couro cabeludo. - Hanseníase dimorfa: comprometimento dos NP geralmente é múltiplo e assimétrico, muitas vezes com espessamento, dor e choque à palpação, associado à diminuição de força muscular e hipoestesia no local correspondente; tem instabilidade da resposta imune frequentemente, que dá origem às reações inflamatórias nas lesões de pele e à neurite aguda dos NP, gerando incapacidades físicas e às vezes causando deformidades visíveis na face, mãos e pés, com atrofia muscular, garras nos dedos, úlceras plantares, lesões traumáticas em áreas de anestesia, alterações oculares e outras; Essa é a forma clínica mais incapacitante da hanseníase, especialmente quando o diagnóstico é tardio.
	Forma dimorfa - Lesões cutâneas aparecem em número variável, acometendo geralmente diversas áreas, e apresentam grande variabilidade clínica, como manchas e placas hipocrômicas, acastanhadas ou violáceas, com predomínio do aspecto infiltrativo; - A resposta imune celular as lesões assemelham-se às da forma tuberculóide, com surgimento de diversas placas com limites nítidos e comprometimento evidente da sensibilidade cutânea; a resposta humoral é predominante, as lesões surgem em grande número, podendo haver hansenomas e infiltração assimétrica dos pavilhões auriculares, destacando-se as lesões infiltradas de limites imprecisos; - As lesões mais típicas são denominadas "lesões foveolares", que apresentam bordos internos bem definidos, delimitando uma área central de pele aparentemente poupada, enquanto os bordos externos são espraiados, infiltrados e imprecisos. Nessas lesões, a sensibilidade e as funções autonômicas da pele podem estar comprometidas de forma mais discreta.	

Fonte: Elaborado pelos autores com base no Ministério da Saúde (MS), 2022.

O tratamento da hanseníase segue protocolos bem estabelecidos pelo Ministério da Saúde que objetivam eliminar o bacilo, diminuir a transmissibilidade e evitar os níveis mais graves de incapacidades físicas. Este tratamento é baseado na administração da poliquimioterapia que é a combinação de medicamentos antibacterianos, a adesão precoce e o uso correto e regular apresentam resultados positivos na quebra da cadeia de transmissão e na prevenção de sinais mais graves da doença (MELO et al., 2024). Segue o esquema de tratamento na imagem 04.

Imagem 7. Esquema de tratamento de hanseníase para adultos e crianças.

Faixa etária e peso corporal	Apresentação	Posologia	Duração do tratamento	
			MB	PB
Pacientes com peso acima de 50kg	PQT-U Adulto	Dose mensal supervisionada: - Rifampicina 600mg - Clofazimina 300mg - Dapsona 100mg Dose diária autoadministrada: - Clofazimina 50mg diariamente - Dapsona 100mg diariamente	12 meses	6 meses
Crianças ou adultos com peso entre 30 e 50kg	PQT-U Infantil	Dose mensal supervisionada: - Rifampicina 600mg - Clofazimina 300mg - Dapsona 100mg Dose diária autoadministrada: - Clofazimina 50mg diariamente - Dapsona 100mg diariamente	12 meses	6 meses
Crianças com peso abaixo de 30kg	Adaptação da PQT-U Infantil b,	Dose mensal supervisionada: - Rifampicina 10mg/kg de peso - Clofazimina 6mg/kg de peso - Dapsona 2mg/kg de peso Dose diária autoadministrada: - Clofazimina 1mg/kg de peso/dia - Dapsona 2mg/kg de peso/dia	12 meses	6 meses

Fonte: Elaborado pelos autores com base no Ministério da Saúde (MS), 2022.

Diante das informações apresentadas, evidencia-se a importância da relação entre a enfermagem e o manejo da doença em todas as suas fases, pois desempenha um papel crucial no cuidado integral ao paciente bem como na promoção de saúde pública. Desde o diagnóstico até a reabilitação das consequências físicas e psicossociais, o enfermeiro deve estar presente orientando e esclarecendo sobre todas as etapas do processo. Ofertar um atendimento humanizado com um olhar holístico faz toda diferença para o paciente diante do enfrentamento e recuperação da doença. Além disso, o desenvolvimento de ações de educação em saúde e campanhas de conscientização para a sociedade são de grande relevância, pois o diagnóstico precoce diminui consideravelmente o índice de propagação e evita as manifestações clínicas mais graves da doença (SILVA; SANTOS; PESSOA, 2024).

A seguir na tabela 02 serão apresentados os diagnósticos e prescrições de enfermagem elaborados pelas autoras com base no NANDA- 2023.

Tabela 2. Principais diagnósticos e prescrições de enfermagem.

Problemas	Diagnósticos	Prescrições
Deformidade de septo	Risco de integridade da membrana mucosa oral prejudicada, relacionado a respiração oral compensatória; Integridade tissular prejudicada, relacionado à lesão no septo.	Realizar higiene bucal e nasal adequadas; Realizar inspeções regulares na cavidade oral e nasal, a fim de identificar alterações precocemente; Avaliar se há progressão ou regressão da lesão.
Madarose e Ressecamento ocular	Risco de lesão na córnea, relacionado a ausência da proteção natural dos cílios; Baixa autoestima situacional, relacionada a perda dos cílios e sentimento de insatisfação com a aparência.	Aderir o uso de óculos para proteção ocular; Manter boa higiene ocular; Realizar consultas oftalmológicas periodicamente; Promover atendimento multiprofissional com psicólogo; Ofertar atendimento personalizado e humanizado.
Déficit sensorial Perda de sensibilidade nos MMII	Risco de lesão, relacionado a hipoestesia em MMII e quinto quirodáctilos; Risco de integridade tissular prejudicada, relacionado a neuropatia periférica.	Realizar adaptações no ambiente a fim de evitar lesões; Recomendar o uso de calçados fechados; Realizar reavaliação minuciosa dos membros regularmente.

Pele ressecada	Risco de integridade da pele prejudicada, relacionado ao ressecamento prolongado.	Orientar quanto a ingestão hídrica e hidratação corporal com óleos e hidratantes adequados; Recomendar o uso de protetor solar; Evitar exposição a temperaturas extremas; Avaliar regularmente a condição da pele.
Ansiedade	Distúrbio no processo de pensamento, relacionado a estressores provocados pela doença.	Identificar e eliminar ou minimizar os estressores; Incentivar a realização de atividades prazerosas; Fornecer apoio emocional através de escuta qualificada e integração em grupos de apoio e terapia; Reavaliar constantemente o estado emocional da paciente.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

A elaboração do plano de cuidados para pacientes com hanseníase é essencial para que haja a garantia de um acompanhamento integral e individualizado envolvendo não só o controle da doença, mas também o suporte emocional e o combate ao estigma social associado ao problema. É de extrema importância que o plano de cuidados envolva o paciente em sua totalidade promovendo o bem-estar biopsicossocial, além de garantir que o paciente tenha uma boa adesão ao tratamento e consequentemente um bom prognóstico clínico.

Em relação a investigação na atenção primária, muitos dos usuários não buscam o atendimento nas unidades básicas de saúde, preferindo os serviços privados. Por muitas vezes, quando acessam o serviço da Atenção Primária à Saúde (APS) se deparam com profissionais despreparados, assim, não ofertam resolutividade para os problemas de saúde do indivíduo. Um dos motivos da inaptidão dos profissionais são a falta de suspeição e capacitação, pois mesmo presenciando os sintomas sugestivos para hanseníase e estando dentro de áreas geográficas endêmicas para a doença, não suspeitam dessa comorbidade, sinalizando o despreparo e capacitação nos serviços de saúde, sejam estes públicos e privados. Para mudar essa realidade temos que reconhecer as alterações dermatológicas e neurológicas da hanseníase e outras enfermidades, em seu amplo espectro de sinais e sintomas, mesmo na presença de semelhanças com outras patologias, o que porventura pode gerar erros e atrasos do diagnóstico (AMARAL et al., 2023).

A elaboração do relato de experiência é de grande valia para a graduação do acadêmico, considerando que esta é uma importante ferramenta educacional que proporciona a oportunidade de relacionarem os conhecimentos teóricos na prática, podendo desenvolver habilidades fundamentais para a formação, além de colaborar para o raciocínio clínico com uma visão ampla do tema relatado.

Considerações finais

Com base nos dados apresentados a hanseníase é uma doença causada pelo *Mycobacterium leprae*, que atinge principalmente a pele, nervos periféricos, e mucosas nasais. Sua transmissão é feita a partir de um contato prolongado com uma pessoa portadora do bacilo que não está em tratamento através de gotículas expelidas pelas vias aéreas. Os principais sintomas são manchas na pele com perda de

sensibilidade, astenia e formigamento nas extremidades, no entanto, se não houver o tratamento precoce pode evoluir para danos mais severos e permanentes.

A elaboração de relatos como este instiga os acadêmicos a buscarem informações atualizadas e abordagens terapêuticas eficientes sobre as patologias pesquisadas, assim preparando os estudantes para que se tornem profissionais capacitados que tenham uma visão ampla e humanizada sobre o exercício profissional.

A capacitação dos profissionais de saúde que atuam na atenção primária para o atendimento aos pacientes com hanseníase é importante para que haja a garantia de um diagnóstico rápido e eficaz seguido do tratamento correto para a prevenção da transmissão e complicações, além de combater o preconceito que cerca a hanseníase e fortalecer as ações de controle.

Referências

AMARAL, Vitória Ferreira; LINHARES, Maria Socorro Carneiro; DA PONTE, Hermínia Maria Sousa; DIAS, Luíza Jocymara Lima Freire; ARRUDA, Lidyane Parente. Fatores atrelados ao diagnóstico tardio em pessoas com hanseníase na atenção primária à saúde (aps): uma revisão integrativa. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, [S. l.], v. 27, n. 4, p. 1845–1859, 2023. DOI: 10.25110/arqsaude.v27i4.2023-016.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Hanseníase. **Boletim Epidemiológico 2024**; n. especial.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Hanseníase. **Formulário de Hanseníase 2023**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hansenia/publicacoes/formulario-para-avaliacao-neurologica-simplificada-e-classificacao-do-grau-de-incapacidade-fisica-em-hansenia/view>. Acesso em: 21/10/2024.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas da hanseníase 2022**; Brasília- DF.

CAETANO, M. C. P.; OLIVEIRA, A. P. F.; DAMASCENO, B. C.; LOPES, L. T.; MENDES, M. C. Métodos de prevenção da hanseníase: uma revisão de literatura. **Anais da Semana Universitária e Encontro de Iniciação Científica** (ISSN: 2316-8226), v. 1, n. 1, 2023. Disponível em: <https://publicacoes.unifimes.edu.br/index.php/anais-semana-universitaria/article/view/3435/2022>. Acesso em: 19 out. 2024.

CONTIN, V. P.; DE MOURA, G. V.; BIGOLIN, L. D. L.; WRAGUE, K. M.; LEUSIN, V. B. Incidência de casos de hanseníase e a cobertura vacinal do BCG: caminhos opostos no Brasil. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, [S. l.], v. 2, n. 2, p. 68, 2021. DOI: 10.51161/remis/1023. Disponível em: <https://editoraime.com.br/revistas/index.php/remis/article/view/1023>. Acesso em: 19 out. 2024.

JESUS, Isabela Luísa Rodrigues De, et al. “Hanseníase e vulnerabilidade: uma revisão de escopo”. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 28, nº 1, janeiro de 2023, p. 143–54. DOI.org (Crossref), <https://doi.org/10.1590/1413-81232023281.09722022>.

LAGES, D. S.; KERR, B. M.; BUENO, I. C.; NIITSUMA, E. N. A.; VIDAL, S. L.; REIS, G. C. S.; CARVALHO, T. A. C.; LANA, F. C. F. (2022). Avaliação do Grau de Incapacidade Física Por Hanseníase em Minas Gerais. **Epitaya E-Books**, 1(12), 151-160. <https://doi.org/10.47879/ed.ep.2022557p151>

LEITE, Thiaskara Ramile Caldas; SILVA, Ingrid Grangeiro Bringel; LANZA, Fernanda Moura; MAIA, Evaniara Rodrigues; LOPES, Maria do Socorro Vieira; CAVALCANTE, Edilma Gomes Rocha. Ações de controle da hanseníase na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. VITTALLE - **Revista de Ciências da Saúde**, [S. l.], v. 32, n. 3, p. 175–186, 2020. DOI: 10.14295/vittalle.v32i3.11080. Disponível em: <https://furg.emnuvens.com.br/vittalle/article/view/11080>. Acesso em: 18 out. 2024.

MELO, Juliana Carcará Franco de Sá et al. Avanços no diagnóstico e tratamento da hanseníase: uma revisão integrativa. RICS - **Revista Interdisciplinar das Ciências da Saúde**, [S. l.], v. 1, n. 2, p. 1–7, 2024. DOI:

10.70209/rics.v1i2.26. Disponível em: <https://www.ricsjournal.com/index.php/rics/article/view/26>. Acesso em: 19 out. 2024.

MICHIELIN, M. C.; NASCIMENTO, T. L.; LEITE, N. M. C. C.; TEIXEIRA, G. P.; REIS, A. H. J. Hanseníase - revisão de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 7, n. 3, p. e69377, 2024. DOI: 10.34119/bjhrv7n3-004. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/69377>. Acesso em: 19 oct. 2024.

PROPÉRCIO, A. N. A.; OLIVEIRA, F. A.; VALE, T. N.; BANDEIRA, D. R.; MARINHO, A. M. S. O Tratamento da Hanseníase a partir de uma Revisão Integrativa/ The Treatment of Leprosy from an Integrative Review. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 4, n. 2, p. 8076–8101, 2021. DOI: 10.34119/bjhrv4n2-339. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/28059>. Acesso em: 19 oct. 2024.

SANTANA, J. S.; SILVA, R. A. N. ; LIMA, T. O. S. ; BASSO, N. ; MACHADO, L. B. ; SANTOS, D. S. dos ; REGINALDO, M. P. ; SÁ JUNIOR, J. X. de ; BANDEIRA, M. ; ABRÃO, R. K. The role of nurses in leprosy control in primary care. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 4, p. e51811427664, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i4.27664. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/27664>. Acesso em: 18 oct. 2024.

SILVA, M. D. P. da .; OLIVEIRA, P. T. de; QUEIROZ, A. A. R. de; ALVARENGA, W. de A. Leprosy in Brazil: an integrative review on sociodemographic and clinical characteristics. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 9, n. 11, p. e82491110745, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i11.10745. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/10745>. Acesso em: 18 oct. 2024.

SILVA, P. C.; SANTOS, R.; PESSOA, I. R. Papel do Enfermeiro no Tratamento da Hanseníase. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, Brasil, São Paulo, v. 7, n. 14, p. e14678, 2024. DOI: 10.5281/zenodo/8165663. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/678>. Acesso em: 19 out. 2024.

SOUZA, B. S.; SALES, A. C. S.; MOITA, L. A.; ANDRADE, G. L.; SILVA, F. D. S.; SOUZA, T. F.; OLIVEIRA, M. P. Desafios atuais para a erradicação hanseníase: do diagnóstico ao tratamento. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 11, p. e196111133495, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i11.33495. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/33495>. Acesso em: 19 out. 2024.

Recebido: 09 de setembro de 2025

Aceite: 2 de outubro de 2025